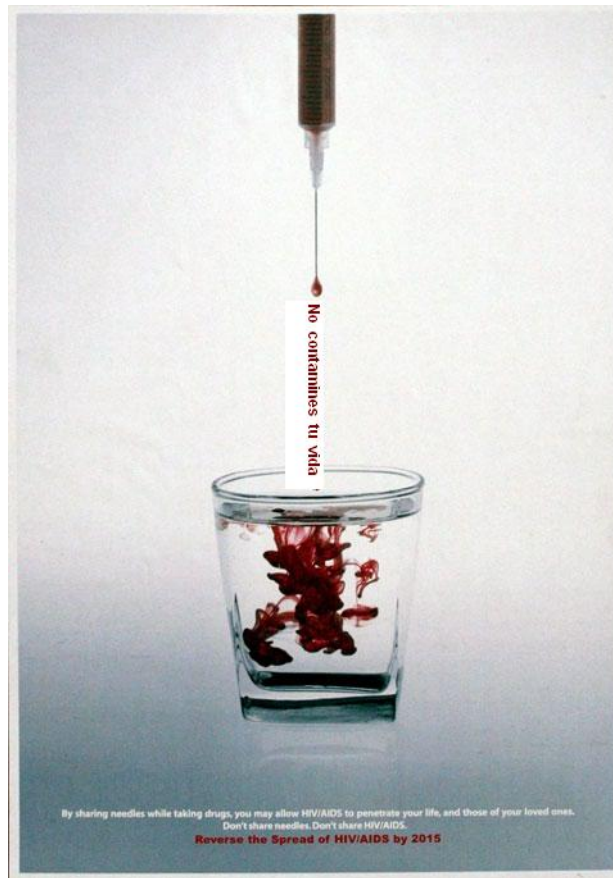


Contraproducente



Ya muchos científicos afirman que las campañas poblacionales de promoción del condón pueden resultar más perjudiciales que beneficiosas, si hacen que los jóvenes elijan tener relaciones sexuales en vez de no tenerlas, y especialmente si acaban usando condones de manera inconsistentes y en ambientes donde hay alto riesgo de transmisión (Hearst, y Chen 2004) (108).

Este comentario se puede extender a la afirmación de que una campaña de promoción del condón hace más daño que bien, si facilita que una persona acabe teniendo prácticas sexuales más arriesgadas que las que tendría de no haber sido expuesto a la campaña.

Es seguro que, casi todos, antes de tomar una medicina recetada por el médico se lee el prospecto. Allí hay una serie de indicaciones valiosísimas, y entre ellas, las que miramos con más atención son las contraindicaciones. Podría suceder que una medicina en principio válida, por otras cuestiones, dejara de serlo hasta el punto de ser, como se dice, peor el remedio que la enfermedad.

Esto que sucede en muchos casos, sucede también en el tema de SIDA. En esta enfermedad, y antes de haber pensado en "recetar" condones y jeringuillas, tendría que haberse pensado en muchas otras cosas: la dignidad humana, la adicción o vicio, la cultura o su falta en cada pueblo, la moral, y tantos otros aspectos de los que a continuación hablaremos. Todos estos aspectos nos van a llevar a la conclusión del dicho tan claro: peor el remedio que la enfermedad. ¿A quién se le ocurrió matar moscas ahogándolas en miel?

El hábito es una facilidad para conducirse de una determinada forma. Los hábitos requieren aprendizaje y repetición de actos individuales. Si los hábitos de comportamiento que se han aprendido son los responsables de la transmisión del SIDA, lo que habrá que hacer para prevenir es modificar esos hábitos de comportamiento, es decir, modificar los aprendizajes a través de los cuales se formaron esos hábitos. Al proporcionar condones, y al animar a usarlos, se está modificando el comportamiento de los ciudadanos, imponiéndoles una determinada dirección.

Al proporcionar condones se está estimulando una cierta conducta que, con la repetición de actos (con el consumo de más condones), acabará por configurar y modelar una determinada facilidad para las relaciones sexuales. En la persona en que arraigue el nuevo hábito, cambiará también su sistema perceptivo y, por consiguiente, cualquier estímulo erótico tendrá más capacidad de suscitar en él una respuesta sexual, haciéndose más dependiente, menos libre, respecto del flujo de estímulos del ambiente. Por otra parte, su organismo también se habituara a ese tipo de respuestas sexuales, frustrándose con mayor frecuencia e intensidad cuando no pueda satisfacer la tendencia para obrar de esa manera que ahora le reclama con más intensidad el nuevo hábito.

¿Por qué se producen ahora más violaciones que nunca ? ¿No está influyendo el que con estas campañas se están fomentando las violaciones ? La persona adicta al sexo, cuando no encuentra forma de salirse con la suya opta por la violación de cualquier joven indefensa. Infinidad creciente de casos se producen: muchos nunca saldrán a la luz, otros sí que lo hicieron. (109)

También, ¿Qué explicación damos a la creciente ola de abusos sexuales y malos tratos a mujeres fuera y dentro del hogar? ¿Qué está pasando? ¿Qué, o quien está fomentando todo esto ?.

A ver si sirve un dato. Cada año 295.000 mujeres son violadas o sufren algún tipo de ataque sexual en el Reino Unido, según reveló un informe del Ministerio del Interior británico, el 18-2-2000. El estudio señalaba que cada año se denuncian 6.000 casos de violaciones y 17.500 de ataques sexuales a mujeres, pero estas cifras representan una mínima proporción de lo que ocurre en realidad.

En España, por esas mismas fechas, el informe del Ministerio de Justicia calculaba que entre 118.000 y 295.000 mujeres sufrían agresiones sexuales cada año, de personas desconocidas o casos de abusos. Según el documento, los ataques sexuales a las mujeres por parte de novios, amigos y miembros de su misma familia habían aumentado en la última década. 39 mujeres habían muerto a manos de sus compañeros en la primera mitad del año 2000. La policía afirmaba que sólo una pequeña proporción de mujeres que ha sido víctima de algún tipo de ataque llega a poner una denuncia.

Da la impresión, que ahora que deberíamos estar avanzando en la consideración de la igualdad y dignidad de hombre y mujer, los sucesos y delitos se empeñan en decirnos que parece que sucede realmente lo contrario: la mujer es considerada objeto de consumo, y cuando no consiente, se toma por la fuerza ; su opinión o deseo no cuenta, cuenta la pasión desbocada que otros alientan.

Por lo tanto, en tanto en cuanto el uso del condón crea adicción, habrá que concluir que recomendar su uso multiplica la probabilidad de que en un futuro los usuarios establezcan más relaciones sexuales, es decir, mayor número de contactos potencialmente contagiosos. Eso es lo que piensa también JohnP. Foley, que " *De hecho, la publicidad que se ha realizado del profiláctico no ha hecho más que alentar el ejercicio de determinados comportamientos totalmente autodestructivos*". (110)

También hay que darse cuenta que estas campañas pro-condón que se llevan a cabo en muchos países han supuesto -como se ha dicho con palabras fuertes- "la destrucción de la inocencia" de millones de niños y adolescentes, por haber recibido junto con los programas de "sexo seguro", a la práctica del autoerotismo, de la masturbación recíproca, de formas ligeras de homosexualidad, todo con el presunto propósito de ofrecer alternativas a la penetración. Generaciones de inocentes están viendo embadurnadas sus conciencias con estas enseñanzas perversas. Escuchamos las dimensiones masivas que el abuso infantil está alcanzando en las sociedades avanzadas, pero es difícil encontrar un paralelo a esa operación de abuso sexual montada por los gobiernos de muchos países con el visto bueno de los educadores "progres" que así tenían más contratos de trabajo. Herranz decía "

Pienso que este es un aspecto poco denunciado de las campañas de educación sexual, cuyos efectos psicopatológicos y espirituales habrá que seguir de cerca (111).

Habrán personas que lo de repartir condones lo harán por insensatez, pero otros lo hacen por auténtica maldad, sabiendo que después del enganche ya serán clientes fijos. ¿Qué ocurre si no con el tema del alcohol, el éxtasis de discotecas, o los vendedores de droga ?.

Es conocido que primero surten al futuro cliente de material gratuito o barato, porque saben que después vienen solos a comprarlo. Es la mejor publicidad que se puede hacer, el poner gratis las primeras dosis, pues una vez cogido el vicio... En muchas discotecas regalan las primeras pastillas de éxtasis para que se "enrollen los novatos". En el reparto de condones hay muchos intereses publicitarios, económicos, etc. camuflados de bondad sanitaria.

Estados Unidos fue la primera nación en lanzar campañas sanitarias que promovían el uso del condón y de jeringuillas limpias para erradicar la enfermedad, y han sido los primeros en recoger los resultados: crecen imparablemente las cifras de muertos y contagios, al crear un falso clima de seguridad que favorecía la práctica de conductas causantes del contagio, por parte de quienes no ven en ellas su trascendencia moral. En lo que se refiere a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el resultado ha sido también desafortunado, especialmente entre adolescentes. Parece, por lo tanto, que la revisión de estas campañas de prevención ha de ser un objetivo prioritario en los programas de salud pública. (112)(113)

Según una investigación realizada por Rasmussen y Knudsen

en 1994, las campañas de uso de preservativos y otros anticonceptivos pueden aumentar el número de mujeres adolescentes sexualmente activas. Ambos investigadores compararon un grupo escolar mediante un cuestionario idéntico en 1986 y en 1994. En 1986 sólo 26% de las jóvenes habían tenido relaciones sexuales

No sólo detectaron eso, sino que aunque había aumentado el número de usuarios de preservativos, la proporción de relaciones sexuales sin preservativos se mantenía constante. Estadísticamente, el número efectivo de personas sexualmente activas no usuarias también había aumentado.

Lo paradójico es que, entre una fecha y otra, las adolescentes eran "más cultas" sobre el "sexo seguro"... lo que no significa que estaban más interesadas. En otras palabras, la cultura del "sexo seguro" había incrementado el interés en el sexo... y no en lo "seguro".

En España, el ministro de Sanidad, al presentar la campaña de 1997 contra el SIDA, volviendo nuevamente a la condonmanía, aseguraba con desfachatez, que este método no crea adicción, y que no por tener condones a mano, o porque hasta el ministro se lo aconseje, ellos aumentarán su promiscuidad. Hay que ser estúpido para decir esto, o cerrar los ojos a la evidencia. Que mire el ministro las estadísticas de abortos de 1990 en España (100.000), y que mire las del año siguiente, cuando se produjo la vandálica propaganda de Matilde Fernández; un año después los abortos habían aumentado un 70%, llegaron a 170.000, ¿por qué sería?. Ver también [\(114\)](#)

Decía Benhamin Franklin que la experiencia es una dura escuela, pero los tontos no pueden aprender de otras fuentes.

Comparemos cifras

Un estudio publicado en el Journal of the American Association en 1998 [\(115\)](#) concluía que los preservativos no ofrecen una total protección contra la transmisión del VIH y las ETS se combina con el hecho de que las campañas de "sexo seguro" han comportado, en vez de un incremento de la prudencia, a un incremento de la promiscuidad sexual y del uso de preservativos.

Una educación basada en la anticoncepción está ligada a un incremento de la actividad sexual. El 50% de incremento en los de 14 años, según el estudio de D.A. Dawson [\(116\)](#), y una mayor probabilidad entre las jóvenes de 5 a 17 años según Kirby [\(117\)](#).

El 80% de los muchos médicos encuestados por Pietropino [\(118\)](#) asocia los anticonceptivos con el aumento del sexo entre adolescentes, con lo que se agrava el problema sexual.

De hecho, hay estudios que muestran que el VIH/SIDA crece cuando también lo hace el número de preservativos distribuidos [\(119\)](#).

La conducta humana es un factor importante en la transmisión del SIDA. Sin una adecuada educación encaminada al abandono de ciertas prácticas sexuales de riesgo en favor de una sexualidad bien equilibrada, como lo son la abstinencia prematrimonial y la fidelidad marital, hay riesgo de que los desastrosos resultados de la pandemia se perpetúen. Cuando se ha fomentado la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad al propio esposo, hay estudios que mantienen que la pandemia del VIH/SIDA ha sufrido una clamorosa disminución.

Por ejemplo, comparemos [Botswana y Uganda](#)

El 2 de marzo del 2007, el Washington Post publicaba un amplio artículo examinando la experiencia con el sida de Botswana. El periódico indicaba que algunos estudios apuntaban la práctica de tener sexo con múltiples parejas «como la fuerza más poderosa de propagación de una enfermedad asesina en un continente vulnerable».

El Washington Post citaba un informe de julio del 2006, de expertos en Sida en la zona sur de África y de funcionarios que ponían «la reducción de parejas múltiples y ocasionales» como su primera prioridad para evitar la propagación del VIH. La región cuenta con el 38% de todos los infectados por VIH del mundo.

El artículo describía como Botswana ha seguido durante muchos años la política recomendada por los expertos internacionales de promover los preservativos y distribuir medicamentos antivirales. De nada ha servido. El índice de contagios por VIH en el país está entre los más acusados del mundo. Cerca del 25% de la población está actualmente infectada.

En Botswana nunca se han promovido seriamente campañas por la fidelidad, observaba el Washington Post, pero sí de preservativos. Se lanzó una campaña de 13,5 millones de dólares para promover el preservativo en el país, gracias al apoyo económico de la Fundación de Hill & Melinda Gates y a la empresa farmacéutica Merck. La suma gastada en la promoción de preservativos fue 25 veces superior a la gastada en programas de abstinencia.

«El aumento de índice del uso del preservativo no ha traído consigo un descenso en los índices de VIH», concluía el artículo. «Por el contrario, ambos índices han aumentado a la vez, hasta estar ambos entre los más altos de África».

Sin embargo, Uganda ha llevado a cabo un programa basado en la castidad, y la incidencia del VIH/SIDA ha sido controlada allí relativamente mejor que en otros países. "Mientras el SIDA se difunde por África, Uganda queda como un éxito aislado, donde millones de ugandeses han adoptado una moralidad sexual tradicional que incluye la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad en el matrimonio, para evitar la infección. Pero la comunidad internacional SIDA se ha mostrado reacia en promover esta estrategia en otros lugares, y ha continuado, en cambio, poniendo su confianza en los preservativos" (120).

En relación con ello, el estudio de este caso por parte de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID), titulado Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response. What Happened in Uganda?, afirma, en un cuadro sinóptico que muestra la tendencia del VIH y los datos de conducta relativos a Uganda, Kenia y Zambia, que *la disminución de la prevalencia en Uganda se relaciona más con la reducción del número de parejas sexuales que con el uso del condón* (121).

De manera parecida, el Programa Conjunto de VIH/SIDA, de las Naciones Unidas (UNAIDS), en su actualización de diciembre de 2003, AIDS epidemic update, afirma que *"la prevalencia de VIH continúa retrocediendo en Uganda, donde desciende al 8% en Kampala, el 2002. Se trata de un hecho a reseñar, considerando que, hace diez años, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas, en dos clínicas prenatales urbanas, era del 30%. Un eco de disminuciones parecidas se ha ido registrando en toda Uganda, donde hoy una tasa de prevalencia de doble dígito es rara. Hasta la fecha, ningún otro país ha conseguido estas realizaciones, al menos a nivel nacional"* (122).

En Tailandia y las Filipinas los primeros casos de VIH/SIDA se remontan a 1984; En Tailandia había 112 casos en 1987 y algo más en las Filipinas, 135. Hoy en cambio, en el 2003, hay 750.000 casos en Tailandia donde el programa de 100% de uso de preservativos ha tenido, relativamente, un gran éxito, mientras tan sólo hay 1.935 casos en las Filipinas (123).

En 1991 el Programa para Tailandia, de la OMS preveía para finales de siglo de 60.000 a 80.000 casos de VIH/SIDA para Tailandia y entre 80.000 y 90.000 casos para Filipinas. Sin embargo, En 1999 hubo 755.000 casos en Tailandia (65.000 muertes) y 1.005 casos en las Filipinas (255 muertes) (124).

Deberíamos tener en cuenta además que considerando que la población de las Filipinas es cerca del 30% mayor que la de Tailandia, la difusión del sida debería haber sido mucho mayor. ¿Dónde está la razón de la diferencia entre Tailandia y Filipinas?

Una tasa relativamente baja de uso del preservativo por parte de la gente en general, una firme oposición por parte de la Iglesia (125), y un buen número de líderes gubernamentales contrarios al programa de preservativos y a la promiscuidad sexual, son hechos bien conocidos de las Filipinas.

Comentando algunos de estos informes, Jokinde Irala, profesor de epidemiología de la Universidad de Navarra (España) afirma: "*Es simplemente irresponsable lo que se ha hecho en algunas naciones. Es un error que tendrá que pagarse muy caro haber confiado ciegamente sólo en los preservativos, y nada más, en la estrategia preventiva, cuando se ha visto que este método no ha sido suficiente para parar la epidemia en grupos que están afectados a priori como los homosexuales?*"

Los efectos contraproducentes se producen también con la "píldora del día después". Es un caso idéntico, pues lo que intenta ser una solución a un problema, aumenta más el problema. En [Inglaterra](#), por ejemplo, donde la píldora del día después se distribuye desde 1984, se producen 200.000 embarazos no deseados al año y es el país de Europa occidental con la tasa más elevada de embarazos adolescentes. De acuerdo con información oficial de ese país, entre 1992 y 2000 el número de recetas de la píldora del día después aumentó en un 249% para menores de 16 años y en un 321% para las adolescentes de 16 a 19 años. Sin embargo, las tasas de embarazos y de abortos permanecieron prácticamente iguales, mientras que las enfermedades de transmisión sexual aumentaron en un 58%.

En [España](#)

los datos no son más alentadores, en los últimos diez años el número de adolescentes embarazadas se ha duplicado y con la aprobación de la píldora del día después en el año 2001, la tasa de abortos en lugar de disminuir ha tenido un alarmante incremento, especialmente entre las jóvenes menores de 20 años.

En [Colombia](#), entre 1990 y 2000, "Profamilia", la filial de la IPPF

en Colombia distribuyó en este país más de 47 millones de ciclos de píldoras anticonceptivas, 57 millones de condones y aproximadamente medio millón de anticonceptivos inyectables. Pero tal parece que toda esta invasión de "sexo seguro" no fue suficiente para impedir que las tasas de embarazo adolescente prácticamente se duplicaran, pasado de un 11% en 1990 a un 19% en el año 2000. En enero de 2001, otra vez Profamilia

, trajo a Colombia la halagadora promesa de la "anticoncepción de emergencia" como una forma de reducir los embarazos no deseados y de ese modo evitar el aborto. Lanzó al mercado el fármaco Postinor

2, que sólo en ese año vendió 115.000 unidades y en 2002 multiplicó sus ventas a 215.000 ¿y cuál ha sido el resultado? Un Gobierno alarmado por el aumento de los embarazos en adolescentes, que ante el desastroso balance de las campañas emprendidas ahora decide tirar la casa por la ventana para darle a los colombianos más de lo mismo

Embarazos de adolescentes

Vamos a prestar un poco más de atención a este otro problema social de creciente actualidad. Ante la preocupante falta de sintonización entre la evidencia científica disponible y la orientación de las campañas para prevenir las epidemias de embarazos imprevistos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), hay que recordar que diferentes organizaciones sanitarias internacionales abogan por la abstinencia de relaciones sexuales entre los jóvenes como principal medida. La Fundación Cochrane, considerada la máxima instancia en la Medicina Basada en Evidencias, concluye, después de revisar todos los estudios científicos existentes, que el preservativo reduce la probabilidad de embarazos imprevistos y de ETS en un 80% pero no la elimina. Los jóvenes deben conocer estos hechos.

Es cierto que el porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales aumenta y que cada vez las inician antes. Pero cabe plantearse si eso es bueno o no. Aproximadamente un tercio de la población fuma, y desde los organismos que velan por la Salud Pública

no se les dice que sigan fumando pero con un filtro que reduzca el riesgo de morir de cáncer de pulmón. Se les da la mejor de las recomendaciones en base a lo que hoy en día se sabe científicamente. Asimismo, se debería ayudar a los jóvenes a poder decir que "no" a esa relación sexual precoz o a esa relación sexual esporádica casual. Se ha llegado a la situación de falta de libertad donde un adolescente no pueda afirmar, sin quedar mal ante los amigos, que "todavía no lo ha hecho". Esto, que parece imposible, ya se ha logrado con éxito en otros países. En un estudio publicado en el *British Medical Journal*

en el año 1998, se decía, por ejemplo, que el 70% de las mujeres que habían tenido su primera relación sexual antes de los 16 años opinaban que hubiera sido mejor esperar un tiempo. El 50% de los hombres y el 30% de las mujeres afirmaron que su primera relación sexual fue fruto del arrebato de un momento. La opción más elegida para caracterizar la motivación principal que les llevó a esa relación fue, en ambos sexos, la de "satisfacer una curiosidad"[\(127\)](#).

¿No deberíamos prestar atención a estas cuestiones a la hora de "ayudar a los jóvenes"?

Un adolescente, aunque biológicamente esté preparado para tener relaciones sexuales, no necesariamente lo está desde el punto de vista psicológico, de la madurez cognitiva y de la interacción social[\(128\)](#).

Esto debe tenerse en cuenta a la hora de realizar campañas que, en el fondo, incitan a la sexualidad sin preocupaciones ni responsabilidad con tal de usar preservativos. También, hay que destacar que en otro trabajo publicado por Churchill y colaboradores, se llama la atención sobre el hecho de que la gran mayoría de las adolescentes que se quedaban embarazadas precozmente ya habían acudido, en el año anterior, a los servicios sanitarios para recibir información anticonceptiva[\(129\)](#).

El estudio también afirma que entre las adolescentes que abortaban era más frecuente haber recibido la píldora postcoital con anterioridad. Estos datos nos sugieren que la falta de información quizás no sea la única causa de nuestros problemas, ni la información y distribución de preservativos sea la solución efectiva que acabará con ellos.

Respecto a la efectividad de dar preservativos a los hijos, con el argumento de "porque de todos modos es probable que acabe teniendo relaciones sexuales", otro trabajo de investigación sugiere que esto puede asociarse a más embarazos imprevistos, más enfermedades de transmisión sexual y al inicio más precoz de relaciones sexuales; es decir, podría tener el efecto contrario a lo que se pretendía(130).

No hay que olvidar el gran problema de fondo, como es el de la destrucción de un ser humano. Nos dicen que no es abortivo sino anticonceptivo porque "su acción se basa en impedir la implantación del óvulo fecundado y no exclusivamente en destruir el óvulo ya implantado...". Si se afirma "y no exclusivamente" quiere decirse que este mecanismo de acción abortivo también existe. Pero además, atendiendo al hecho biológico de que una vida comienza en el momento de la fecundación, si se impide la implantación del óvulo fecundado, el resultado es la destrucción de un nuevo ser al no poder implantarse para seguir su desarrollo normal. La literatura científica, una vez más, nos arroja algo de información al respecto y, según el estudio de Grouy y colaboradores, el efecto antiovlutorio (propriadamente anticonceptivo) de esta píldora se da solamente entre el 21% y el 33% de los casos, y la gran mayoría de las veces en que hay fecundación inhibe la implantación, por lo tanto es abortivo(131).

En Gran Bretaña el problema de embarazos de adolescentes es muy preocupante (132).

Desde hace años el gobierno británico ha centrado sus esfuerzos en dar abundante información sexual a los jóvenes(133)(134).

Sin embargo esta estrategia no ha logrado apenas contener el problema. En algunas ciudades o colegios donde organismos independientes han utilizado campañas centradas en la responsabilidad sexual, que fomentan la continencia hasta el matrimonio, han tenido más éxito. Así lo ha revelado el estudio "Sex Education and Indoctrination" realizado por la asociación Family Education Trust", a principios del 2004.

La autora del estudio Valerie Riches

, afirma que "El gobierno centra su campaña de educación sexual de los adolescentes con la premisa de que es poco realista esperar que los jóvenes se abstengan del sexo. Y que además se encuentran embarcados en una situación en la que tienen que elegir entre el uso del preservativo o el de la píldora del día siguiente. Las cifras muestran sin embargo que sería más sensato apoyar la abstinencia de la mayoría, y demostrar a la minoría los beneficios físicos, emocionales y psicológicos de la continencia hasta el matrimonio". El estudio menciona algunos programas de continencia sexual que se están aplicando en Estados Unidos y que están teniendo buenos resultados. En algunos lugares se han llegado a reducir los casos de embarazos de adolescentes en un 10% en pocos años.

Abortando a gogó

Reproducimos una colaboración del escritor Juan Manuel de Prada aparecida en el diario ABC (135), y que refleja la desgracia y cinismo de una sociedad que se acostumbra a la eliminación impune de los más débiles.

Un programa emitido recientemente por la televisión pública danesa demuestra que en un matadero infantil barcelonés se están perpetrando abortos a mansalva. El abortero

que regenta este pingüe negocio declaraba sin empacho a la periodista danesa utilizada como cebo en el reportaje, encinta de siete meses: «Lo primero que haremos será provocar un ataque al corazón del feto, que así nacerá muerto. No hay problema». Dos años atrás, ya el dominical británico « The Sunday Telegraph » publicaba un reportaje donde se denunciaba que en el citado matadero se estaban perpetrando abortos a granel, so pretexto de «evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada». Tanto el programa danés como el reportaje del semanario británico demostraban que las clientes del matadero no están expuestas a ningún grave peligro; son, simplemente, mujeres que abortan por irreflexión, por pura inhumanidad, algunas veces incitadas por motivos irracionales, por una enajenación de la voluntad que los aborteros

barceloneses incitan y estimulan. Como María, una valenciana de cuarenta años que en el año 2000 acudió a este matadero, solicitando que le fuese practicado un aborto, porque el hijo que esperaba era varón, y ella deseaba tener una niña. No importó que tanto ella como el niño gestante estuviesen completamente sanos; en lugar de disuadirla de tan aberrante capricho, el abortero

consumió el crimen, aprovechándose de la ofuscación de María, quien tras despertar de la anestesia cobró conciencia de la bestialidad que acababa de perpetrarse.

Por supuesto, tan aberrantes crímenes poseen siempre un móvil crematístico. A la postre, se está demostrando que el aborto, amén de un repugnante delito contra la vida de los más indefensos (a quienes el Derecho debería ofrecer una protección reforzada), es también un muy lucrativo negocio en el que se arriesga la salud de las mujeres del modo más inescrupuloso. La plataforma ciudadana HazteOir.org acaba de presentar una denuncia ante la Fiscalía general del Estado, denunciando las prácticas del citado matadero, pero ya podemos imaginarnos que su destino será el sobreseimiento; y el matadero seguirá lucrándose sin impedimento, incluso es posible que se organicen manifestaciones de apoyo a los aborteros, como se han organizado para apoyar a quienes tan caritativamente mandaban al otro barrio a los enfermos del hospital de Leganés. España seguirá siendo la «reserva abortista de Europa», según feroz y sarcástica acuñación de Ignacio Ruiz Quintano.

Pero si la comisión a mansalva de abortos es un crimembyecto, mucho más abyecta aún resulta la anuencia sorda de una sociedad capaz de convivir con ese oprobio. Llegará el día en que las generaciones venideras, al asomarse a las fosas comunes del aborto, se estremezcan de horror, como hoy nos estremecemos de horror ante las matanzas de los campos de exterminio. Sólo que las cifras del aborto serán, para entonces, mucho más abultadas y estremecedoras. Aquellas hecatombes del pasado fueron, además, perpetradas a espaldas de la sociedad; la hecatombe del aborto se perpetra con la complicidad tácita de la sociedad, que prefiere volver el rostro a otro lado cuando se trata de defender la vida más inerte, que incluso acepta el aborto como un remedio benéfico. Denunciar esta barbarie, genocida en el más puro sentido de la palabra, se ha convertido en motivo de proscripción y desprecio; lo progresista es acatar la barbarie, bendecirla o al menos transigir cínicamente con ella, como si la barbarie fuese algo que no nos atañe, como si el aire que respiramos no estuviese infectado con sus efluvios malignos. Pero aquí los únicos efluvios que los progresistas persiguen son los del tabaco. Algún día nuestros hijos escupirán sobre nuestras tumbas, asqueados del tamaño de nuestra abyección. Mientras tanto, en los mataderos infantiles se sigue trabajando a destajo.

Otras consecuencias

Dentro de otras consecuencias contraproducentes, vamos a aportar unas consecuencias negativas más, que aparecen cuando la doctrina anticonceptiva ha tomado cuerpo en las personas. Se añade un estudio a tal efecto.

Javier Marcó Bach, profesor de la Universidad de Santiago de Compostela, profesor que imparte de la asignatura «Fisiología Animal», de tercero de Biología, ha escrito un trabajo para el curso 2003-2004, donde relata los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos, entre los que mencionan frigidez y depresión; dificultades en la relación de pareja; falta de respeto a la vida, e incluso disminución de la libertad y aumento del número de divorcios.

El texto repartido por el profesor Javier Marcó Bach entre los alumnos de tercero de la facultad establece que el uso de anticonceptivos «puede propiciar irresponsabilidad ante la vida en adolescentes: pueden quebrar el equilibrio de la personalidad en maduración, con tendencia a la evasión con drogas, alcoholismo y conductas que pueden producir traumas físicos y psíquicos a veces irreparables».

El docente explica que «el uso continuado de los anticonceptivos rompe un conjunto de componentes psicofisiológicos de una vida sexual normal y puede producir alteraciones en la conducta». Y añade: «Pueden hacer más ardua la armonía, felicidad y estabilidad, ya que si falta rectitud fomentan el egoísmo y la búsqueda principalmente de la satisfacción del propio deseo, con lo que se puede acabar usando al otro, siendo incapaz de dominar el instinto», para advertir que con su uso «se duplican los divorcios».

El profesor Javier Marcó defiende en el documento el uso de métodos de reconocimiento de la fertilidad naturales basados en la detección de los periodos fértiles mediante signos externos que ocurren de manera natural durante el ciclo femenino, que permiten una mayor racionalidad y libertad; son de eficacia comparable a los mejores anticonceptivos y permiten una «mayor probabilidad en la posibilidad de elección del sexo del hijo».

El docente atribuye también a los anticonceptivos el efecto de provocar una mentalidad cerrada a la vida. En este sentido, argumenta que «la ruptura sistemática de unión que existe en la biología entre sexualidad y vida, y de modo inconsciente en el psiquismo humano, produce una falta de respeto a la vida, que favorece el aborto cuando falla el anticonceptivo».

Por último, asegura que «esté demostrando que la depresión y suicidios por efectos secundarios demostrados por la utilización de anticonceptivos hormonales (...) En los días que siguen a la

Otro efecto contraproducente del uso de preservativos, resulta que puede ser también el cáncer. Como se supo en Junio del 2004, y varios periódicos publicaron, la inmensa mayoría de los preservativos más comunes en Alemania presentan sustancias calificadas como cancerígenas, según un laboratorio federal que examinó 32 modelos de entre las 18 marcas más habitualmente despachadas y demuestra que sólo una de éstas no ofrece dudas.

Técnicos del Departamento de Investigación Química y Veterinaria en Stuttgart

explicaron que, en un muestreo sobre productos de mayor venta en máquinas expendedoras, grandes almacenes y farmacias, en algunas de las marcas de preservativo investigadas se aprecian «incluso cantidades muy considerables» de nitrosaminas, un componente que al parecer puede provocar el desarrollo de procesos cancerígenos, según explicó el director de los laboratorios, Werner Altkofer.

Durante los análisis, los preservativos fueron puestos en contacto, por espacio de una hora, con una solución de sudor artificial, a fin de determinar qué sustancias de aquél resultaban incorporadas por dicho elemento. Según se explicó, las nitrosaminas penetran en el cuerpo humano a través de las mucosas y, al parecer, no está definida una cantidad mínima de las mismas, necesaria para desencadenar el aparente efecto cancerígeno.

Apenas sólo tres de los preservativos de mayor uso aparecían libres de nitrosaminas, ambos tres procedentes de un mismo fabricante, según precisó Altkofer.

El departamento encargado de las pruebas ha transmitido los resultados a las autoridades de Baden-Württemberg a fin de que presionen al Gobierno federal para que se legisle a este respecto.

¿Se imaginan los lectores si estos resultados se hubiesen producido con algún alimento? Estaríamos ante otra de las graves crisis alimentarias, el boom mediático estaría servido y los agricultores temblando.

Pues bien, se trata de un producto anticonceptivo, recomendado por entidades sociales, sanitarias y políticas, y la noticia es ignorada. ¿Tal vez el cáncer es menos grave si es producido por condones que si lo produjera un producto láctico? ¿Es más necesario el condón que el pan y por eso hay que evitar la alarma social? Parece que se trata de otro caso en el que hay intereses creados.

(108) Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing World: is it working? Stud Fam Plann 2004; 35: 39-47

(109) Diario Levante 5-12-1999 En 1999 en Castellón se condenó a la madre de una joven de 17 años y a su compañero, por prostituir a su hija en beneficio propio; en el relato de los hechos se supo que el acusado proporcionaba un condón a la joven antes de cada tarea, no fuera a quedar inutilizada la máquina de dinero. Pero la condena fue de esas que no se cumple: dos años de cárcel y pérdida durante 3 años de la potestad sobre la chica.

¿Por qué en España en la última década del siglo XX se ha triplicado la prostitución?, ¿por qué es capaz de explotar para la prostitución hasta un familiar de la víctima?. Podemos recordar, sin ir más lejos, en caso que se juzgó en los juzgados de Ocaña, en Abril de 1998, en el que una madre prostituí a su hija de catorce años, muy "higiénicamente". Ella misma le daba parte del dinero para que comprara condones suficientes. Más de cien personas están acusadas de abusar de esta menor en el pueblo de Santa Cruz de la Zarza(Toledo). De igual forma,

Otro tanto podríamos decir del abuso a niñas menores. ¿Qué influencias para llegar a hacer lo que hizo, Marc Dutroux, el pederasta belga que secuestraba, violaba y mataba niñas en Bélgica?

¿Cómo puede acabar un joven convirtiéndose en un Antonio Inglés que comete las terribles violaciones y crímenes de Alcácer? ¿Cómo es que según publicó el diario británico *News of the World* del 23-7-2000, en el Reino Unido hay 110.000 personas culpables de abusos sexuales contra menores, uno por cada milla cuadrada de terreno?

, este diario publicó la foto de 49 convictos de pederastia al día siguiente de la última violación y crimen de una niña. ¿Cómo empezaron todos?, ¿qué les influyó?, ¿Cómo continuaron? Todo el mundo se echa las manos a la cabeza cuando suceden estas cosas, pero pocos reflexionan sobre las causas, y lo consideran un horrible fatalismo que tenía que ocurrir, como quien asumiera las cifras de accidentes de tráfico como inevitables.

- (110) Mons. Foley, Presidente del Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales, en *30 días*, XII.89, pg.19.
- (111) HERRANZ, G., *Problemas éticos de la prevención, diagnóstico y tratamiento del SIDA*. Asociación guatemalteca de Bioética. Guatemala Abril 1995
- (112) GuinanM. HIV, heterosexual transmission, and women. JAMA 1992 ; 268 : 520-1
- (113) ChoiK, Coates T. Prevention of HIV infection. AIDS 1994 : 8 : 1371-1389.
- (114) El Faro de Vigo, 30-3-2000
- (115) Hearst, N. and Hulley, S.B., Preventing the Heterosexual Spread of AIDS. Are We Giving Our Patients the Best Advice?, en *Journal of the American Medical Association*, 259 (1998), 16, pp. 2428-2432. Ver con especial cuidado la pág . 2.431
- (116) Deborah Ann Dawson, "Effects of Sex Education on Adolescent Behavior," *Family Planning Perspectives*, Jul/Aug 1986
- (117) *Douglas Kirby*, *Public Health Reports*, May/June 1994
- (118) A. *Pietropino*, *Medical Aspects of Human Sexuality*, May 1987
- (119) Véase el gráfico que muestra un incremento casi paralelo entre la difusión del VIH/SIDA y la distribución de preservativos por USAID, de 1984 a 2003, en *Population Research Institute Review* (mayo-junio de 2003), p. 10, resumiendo datos tomados de la Harvard School of Public Health, de UNAIDS, y del Kaiser Family Foundation
- (120) Cf. *Condom Lobby Drives AIDS Debate Besides Abstinence Success in Africa*, en *Friday Fax* Vol. 5 (13 de diciembre de 2002) No. 51
- (121) En USAID, *Project Lessons Learned, Case Study*, septiembre de 2002. p. 11, Cuadro sinóptico *Simulation of Uganda HIV Dynamics: Potential impact of similar behavior change in South Africa by 2000*. La fuente del cuadro sinóptico es: Stoneburner, RL, Low-Beer D. *Analyses of HIV trend and behavioral data in Uganda, Kenya, and Zambia*, in *Abstract ThOrC734*. XIII International AIDS Conference, Durban, Suráfrica, 7-14 de julio de 2000.
- En la misma página, el estudio de un caso añade, con el encabezamiento "A 'social vaccine' in Africa? (Can this success be replicated?)": "Hay que recordar que muchos de los elementos de la respuesta ugandesa, tales como un apoyo político de alto nivel, una planificación descentralizada, y respuestas multi-sectoriales, no afectan directamente la tasa de infección VIH. La conducta sexual puede cambiar por sí misma con la seroprevalencia. De acuerdo con Stoneburner, el efecto de las intervenciones preventivas del VIH en Uganda (principalmente la reducción del número de partners) durante la década transcurrida parece haber tenido un impacto potencial similar a una vacunación médica del 80% de eficacia".
- (122) Disponible en el sitio de internet de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi200/en/>
- (123) Cf. Dr. Rene Josef Bullecer, *Telling the Truth: AIDS Rates for Thailand and the Philippines*; el autor es Director Ejecutivo de Human Life International-Visayas Mindanao, Philippines, y Director de AIDS-Free Philippines
- (124) Cf. <http://www.hli.org/thailand%20and%20philippines%20aids%20rates.html>
- (125) Cf. Conferencia Episcopal de las Islas Filipinas, *Carta Pastoral sobre el SIDA In the Compassion of Jesus*, 23 de enero de 1993, y la *Carta Pastoral del Cardenal Jaime Sin, Subtle Attacks against Family and Life*, de 9 de julio de 2001
- (126) Desde el corazón de África, nuevas estrategias preventivas contra el sida, en el periódico *Diario de Navarra*, 1 de diciembre de 2003
- (127) Dickson N y cols., *BMJ*, 1998;316:29-33
- (128) Bacon JL, *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2000;12:345-347
- (129) Churchill D y cols., *BMJ*, 2000;321:486-9
- (130) Jaccard J y col., *American Journal of Public Health*, 2000;90:1426-1430

(131) F Grou, Am J ObstetGynecol,1994

(132) Gran Bretaña sigue teniendo la mayor tasa de Europa occidental, con más de 40 embarazos por mil chicas de 15-17 años. La " TeenagePregnancyUnit", organismo oficial creado en 1999 para atacar el problema, confirma que en Inglaterra y Gales, tras una bajada del 7% de 1998 a 2001, ha habido un aumento del 2,2% en el año siguiente (datos referidos a chicas de 15-17 años). La tasa de abortos entre esas chicas es del 46% (2001), 3,5 puntos más que en 1998. Escocia, que tiene su programa propio de prevención, ha registrado entre 1998 y 2001 un descenso menor, del 4%, entre chicas de 13-19 años. Los nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual entre menores de 20 años casi se han duplicado de 1991 a 2001, año en que sumaron 1,3 millones (sin contar Escocia).

(133)

Las campañas gubernamentales utilizan elementos como distribución de panfletos con información sexual explícita, clases en las escuelas con una mayor carga sexual, reparto gratuito de preservativos o envío de felicitaciones a chicas que cumplen 14 años invitándoles a una revisión médica sin la presencia de sus padres. En las guías que se distribuyen a los adolescentes aparecen mensajes como los siguientes: "El consejo y la distribución de material anticonceptivo es libre para cualquiera. No importa cuántos años tengas... no hay una edad legal para el sexo".

(134)

El informe no oculta que ha habido algunas zonas en las que han disminuido los embarazos de adolescentes, también en 2002. Sin embargo, advierte, esos lugares son una minoría, y los descensos (3%-8%) son menores que los aumentos registrados en otras partes (hasta 34%)

(135) ABC, 6 de Noviembre del 2006